

15. 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(通知)

医政発0430第1号
平成22年4月30日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

近年、質が高く、安心して安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われているところである。こうした現在の医療の在り方を大きく変え得る取組として、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」に注目が集まっており、現に、様々な医療現場で「チーム医療」の実践が広まりつつある。

このため、厚生労働省では、「チーム医療」を推進する観点から、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日付け医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知。以下「局長通知」という。）を発出し、各医療機関の実情に応じた適切な役割分担を推進するよう周知するとともに、平成21年8月から「チーム医療の推進に関する検討会」（座長：永井良三東京大学大学院医学研究科教授）を開催し、日本の実情に即した医療スタッフの協働・連携の在り方等について検討を重ね、平成22年3月19日に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめた。

今般、当該報告書の内容を踏まえ、関係法令に照らし、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において効率的な業務運営がなされるよう、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、厚生労働省としては、医療技術の進展や教育環境の変化等に伴い、医療スタッフの能力や専門性の程度、患者・家族・医療関係者のニーズ等も変化することを念頭に置き、今後も、医療現場の動向の把握に努めるとともに、各医療スタッフが実施することができる業務の内容等について、適時検討を行う予定であることを申し添える。

記

1. 基本的な考え方

各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

実際に各医療機関においてチーム医療の検討を進めるに当たっては、局長通知において示したとおり、まずは当該医療機関における実情（医療スタッフの役割分担の現状や業務量、知識・技能等）を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間においての責任の所在を明確化した上で、安心・安全な医療を提供するために必要な具体的な連携・協力方法を決定し、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療を進めることとし、質の高い医療の実現はもとより、快適な職場環境の形成や効率的な業務運営の実施に努められたい。

なお、医療機関のみならず、各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においても、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種間の連携に関する教育・啓発の推進等の取組が積極的に進められることが望まれる。

2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

(1) 薬剤師

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。

また、後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤に関する幅広い知識が必要とされているにもかかわらず、病棟や在宅医療の場面において薬剤師が十分に活用されておらず、注射剤の調製（ミキシング）や副作用のチェック等の薬剤の管理業務について、医師や看護師が行っている場面も少なくない。

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効

性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。

- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

2) 薬剤に関する相談体制の整備

薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

(2) リハビリテーション関係職種

近年、患者の高齢化が進む中、患者の運動機能を維持し、QOLの向上等を推進する観点から、病棟における急性期の患者に対するリハビリテーションや在宅医療における訪問リハビリテーションの必要性が高くなるなど、リハビリテーションの専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 理学療法士が体位排痰法を実施する際、作業療法士が食事訓練を実施する際、言語聴覚士が嚥下訓練等を実施する際など、喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、それぞれの訓練等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)第2条第1項の「理学療法」、同条第2項の「作業療法」及び言語聴覚士法(平成9年法律第132号)第2条の「言語訓練その他の訓練」に含まれるものと解し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 理学療法士等による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた理学療法士等が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、理学療法士等が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、理学療法士等の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進め

ることが望まれる。

2) 作業療法の範囲

理学療法士及び作業療法士法第2条第2項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- ・ 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- ・ 家事、外出等のIADL訓練
- ・ 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・ 福祉用具の使用等に関する訓練
- ・ 退院後の住環境への適応訓練
- ・ 発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

(3) 管理栄養士

近年、患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、患者の栄養状態を改善・維持し、免疫力低下の防止や治療効果及びQOLの向上等を推進する観点から、傷病者に対する栄養管理・栄養指導や栄養状態の評価・判定等の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において管理栄養士が実施することができることから、管理栄養士を積極的に活用することが望まれる。

- ① 一般食（常食）について、医師の包括的な指導を受けて、その食事内容や形態を決定し、又は変更すること。
- ② 特別治療食について、医師に対し、その食事内容や形態を提案すること（食事内容等の変更を提案することを含む。）。
- ③ 患者に対する栄養指導について、医師の包括的な指導（クリティカルパスによる明示等）を受けて、適切な実施時期を判断し、実施すること。
- ④ 経腸栄養療法を行う際に、医師に対し、使用する経腸栄養剤の種類を選択や変更等を提案すること。

(4) 臨床工学技士

近年、医療技術の進展による医療機器の多様化・高度化に伴い、その操作や管理等の業務に必要とされる知識・技術の専門性が高まる中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

1) 喀痰等の吸引

- ① 人工呼吸器を装着した患者については、気道の粘液分泌量が多くなるなど、適正な換気状態を維持するために喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法（昭和 62 年法律第 60 号）第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 臨床工学技士による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとするとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

2) 動脈留置カテーテルからの採血

- ① 人工呼吸器を操作して呼吸療法を行う場合、血液中のガス濃度のモニターを行うため、動脈の留置カテーテルから採血を行う必要がある。この動脈留置カテーテルからの採血（以下「カテーテル採血」という。）については、人工呼吸器の操作を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、臨床工学技士法第 2 条第 2 項の「生命維持管理装置の操作」に含まれるものと解し、臨床工学技士が実施することができる行為として取り扱う。
- ② 臨床工学技士によるカテーテル採血の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床工学技士が実施することとするとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床工学技士が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。今後は、臨床工学技士の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

(5) 診療放射線技師

近年、医療技術の進展により、悪性腫瘍の放射線治療や画像検査等が一般的なものになるなど、放射線治療・検査・管理や画像検査等に関する業務が増大する中、当該業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっている。

以下に掲げる業務については、現行制度の下において診療放射線技師が実施することができることから、診療放射線技師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 画像診断における読影の補助を行うこと。
- ② 放射線検査等に関する説明・相談を行うこと。

(6) その他

(1) から (5) までの医療スタッフ以外の職種（歯科医師、看護職員、歯科衛生士、臨床検査技師、介護職員等）についても、各種業務量の増加や在宅医療の推進等を背景として、各業務の専門家として医療現場において果たし得る役割は大きなものとなっていることから、各職種を積極的に活用することが望まれる。

また、医療スタッフ間の連携・補完を推進する観点から、他施設と連携を図りながら患者の退院支援等を実施する医療ソーシャルワーカー（MSW）や、医療スタッフ間におけるカルテ等の診療情報の活用を推進する診療情報管理士等について、医療スタッフの一員として積極的に活用することが望まれる。

さらに、医師等の負担軽減を図る観点から、局長通知において示した事務職員の積極的な活用に関する具体例を参考として、書類作成（診断書や主治医意見書等の作成）等の医療関係事務を処理する事務職員（医療クラーク）、看護業務等を補助する看護補助者、検体や書類・伝票等の運搬業務を行う事務職員（ポーターやメッセンジャー等）等、様々な事務職員についても、医療スタッフの一員として効果的に活用することが望まれる。

平成23年度 キーム医療実証事業 報告書について

厚生労働省医政局

はじめに

近年、医療の質や安全性の向上及び高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため、多種多様なスタッフが各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに、互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」が様々な医療現場で実践されている。

厚生労働省では、平成 22 年 5 月に設置した「チーム医療推進会議」の下に、同年 10 月にチーム医療推進方策検討ワーキンググループを立ち上げ、以来 8 回にわたり検討を重ね、平成 23 年 6 月にチーム医療を推進するための方策として「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を取りまとめた。

今般、上記事例集を参考に、医療機関等の医療現場の関係者の協力を得て、これらの取組によって提供される医療サービスの安全性・効果等を実証したので、その内容を報告する。

1. チーム医療実証事業の目的

「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を踏まえた取組を全国に普及させることを目指し、実際の取組によって提供可能となる医療サービスの安全性、効果等を実証するため、委託事業として医療機関等の医療現場の関係者の協力を得て行ったものである。

2. 選定施設

提出された申請書等について事務局において厳正に審査した結果、応募した 104 施設（200 チーム）のうち、68 施設（1 チーム実施 44 施設、複数チーム実施 24 施設）を実証事業の委託施設として選定。

区 分	施 設 数	チ ーム 数
病 院（400 床以上）	34	72
病 院（200～399 床）	13	18
病 院（20～199 床）	15	19
診療所等（薬局含む）	6	6
計	68	115

3. ワーキンググループ委員による報告書へのコメント

事業年度終了後、実施施設から報告書を提出させ、今後、実施施設において当該取組を改善・推進していく観点から、提出された報告書について 115 チームそれぞれにつきワーキンググループ委員のうち、各チームの取組内容に関連する分野の委員 2～3 名程度のコメントを付記した。

4. チーム医療の更なる普及に向けて

- 医療機関等の医療現場の関係者の協力を得て、これらの取組によって得られた、医療サービスの安全性・効果等について本報告書を取りまとめ、取組内容について選定施設自らが評価を行い、また、課題等を抽出するとともに、チーム医療推進方策検討ワーキンググループの委員からも助言等をいただいた。
- チーム医療の在り方は、個々の医療機関の置かれている状況により異なるため、それぞれの現場に応じた取組、地域における人材確保等が必要である。
- チーム医療の評価方法についても同様に、取組内容によって評価すべき内容が異なること、チーム医療の取組以外の要素についても評価項目に影響を及ぼすこと等から、一律に評価項目を設定していくことは難しいと考えられるため、本事業においては、実施施設自らが、その取組内容について評価を行った。
- 一方で、より質の高い医療を効率的に提供するチーム医療を目指すためには、それを評価する共通の視点を持つことも必要であり、例えば、以下の視点が参考になるのではないかと思われる。
 - ① 各医療専門職がその専門性を発揮し、その組み合わせによりチーム医療が提供できるよう、その業務内容が各々の専門性に特化され、患者と接するようなものとなっているか。
 - ② 必要な時に適切な医療が患者に提供できるよう、診断・治療を標準化して、多くの専門職種が参加する業務の実施体制が構築されているか。
 - ③ 各医療スタッフがそれぞれの専門的視野で患者の状況を把握して判断しているか。
- 今後は、本報告書の具体的な取組内容、その効果等を広く周知すること、また、平成24年度に「チーム医療普及推進事業」を実施すること等により、チーム医療の更なる普及につながることを期待したい。

チーム医療推進方策検討ワーキンググループ委員名簿

【委員】

市川	幾恵	昭和大学統括看護部長
遠藤	康弘	埼玉県済生会栗橋病院 院長
小川	克巳	沖縄リハビリテーション福祉学院 副学院長
小沼	利光	東京都済生会向島病院 医療技術部長
川越	厚	クリニック川越 院長
川島	由起子	聖マリアンナ医科大学病院栄養部長
栗原	正紀	長崎リハビリテーション病院 理事長
鈴木	紀之	筑波メディカルセンター病院 法人事務局次長・副院長
高本	眞一	三井記念病院 院長
田口	良子	前 神奈川県三崎保健福祉事務所 保健福祉課長
玉城	嘉和	医療法人社団ピーエムエー理事長
近森	正幸	近森病院 院長
土屋	文人	国際医療福祉大学薬学部 特任教授
徳田	禎久	社会医療法人禎心会 理事長
中村	春基	兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部長
原口	信次	東海大学医学部付属病院 診療技術部長
堀内	成子	聖路加産科クリニック副所長
松阪	淳	前 国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院 臨床工学科
小森	貴	小森耳鼻咽喉科医院 院長
向井	美恵	昭和大学口腔ケアセンター長
森田	秋子	初台リハビリテーション病院 教育研修部長
○山口	徹	虎の門病院 院長

【オブザーバー】

岡本	征仁	札幌市消防局警防部救急課長
柏木	一恵	財団法人浅香山病院 社会復帰部長
須貝	和則	東埼玉総合病院医事課長
津川	律子	日本大学文理学部心理学科教授
取出	涼子	初台リハビリテーション病院 教育研修局 SW部門チーフ
畠山	仁美	前 須坂市社会福祉協議会 事務局次長
○	座長	

千一△医療実証事業 報告書

【目 次】

- (1) 急性期分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- (2) 慢性期分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P91
- (3) 在宅分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P182
- (4) 感染管理の分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P255
- (5) 栄養サポート等の分野・・・・・・・・・・・・・・・・ P276
- (6) 薬剤師の活用、薬物療法等の分野・・・・・・・・ P313
- (7) 医科歯科連携の分野・・・・・・・・・・・・・・・・ P387
- (8) 個別疾病の分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P451
- (9) 地域連携の分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P572
- (10) 病院管理の分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P590
- (11) その他の分野・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P608

※続きは厚生労働省 HP にてご覧ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002jy6a-att/2r9852000002jy7r.pdf>

17. 平成25年医政局所管国家試験実施計画

	官報公告	願書受付期間	筆記試験	実地試験	合格発表	試験地
第107回 医師国家試験	24.7.2(月)	24.11.12(月)～24.11.30(金)	25.2.9(土) 25.2.10(日) 25.2.11(月)	—	25.3.19(火)	北海道、宮城県、東京都、新潟県 愛知県、石川県、大阪府、広島県 香川県、福岡県、熊本県、沖縄県
第106回 歯科医師国家試験	24.7.2(月)	24.11.12(月)～24.11.30(金)	25.2.2(土) 25.2.3(日)	—	25.3.19(火)	北海道、宮城県、東京都、新潟県 愛知県、大阪府、広島県、福岡県
第99回 保健師国家試験	24.8.1(水)	24.11.22(木)～24.12.14(金)	25.2.15(金)	—	25.3.25(月)	北海道、青森県、宮城県、東京都、 愛知県、石川県、大阪府、広島県、 香川県、福岡県、沖縄県
第96回 助産師国家試験	24.8.1(水)	24.11.22(木)～24.12.14(金)	25.2.14(木)	—	25.3.25(月)	〃
第102回 看護師国家試験	24.8.1(水)	24.11.22(木)～24.12.14(金)	25.2.17(日)	—	25.3.25(月)	〃
第65回 診療放射線技師試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.21(木)	—	25.3.29(金)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県 (科目免除者)東京都
第59回 臨床検査技師国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.20(水)	—	25.3.29(金)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、広島県、香川県、福岡県、 沖縄県
第48回 理学療法士国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.24(日)	25.2.25(月)	25.3.29(金)	(筆記)北海道、宮城県、東京都、愛知県 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 (実地)東京都
第48回 作業療法士国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.24(日)	25.2.25(月)	25.3.29(金)	北海道、宮城県、東京都、愛知県、 大阪府、香川県、福岡県、沖縄県 (実地)東京都
第43回 視能訓練師国家試験	24.9.3(月)	24.12.17(月)～25.1.7(月)	25.2.21(木)	—	25.3.29(金)	東京都、大阪府

18. 医師等の資格確認について(1)

1

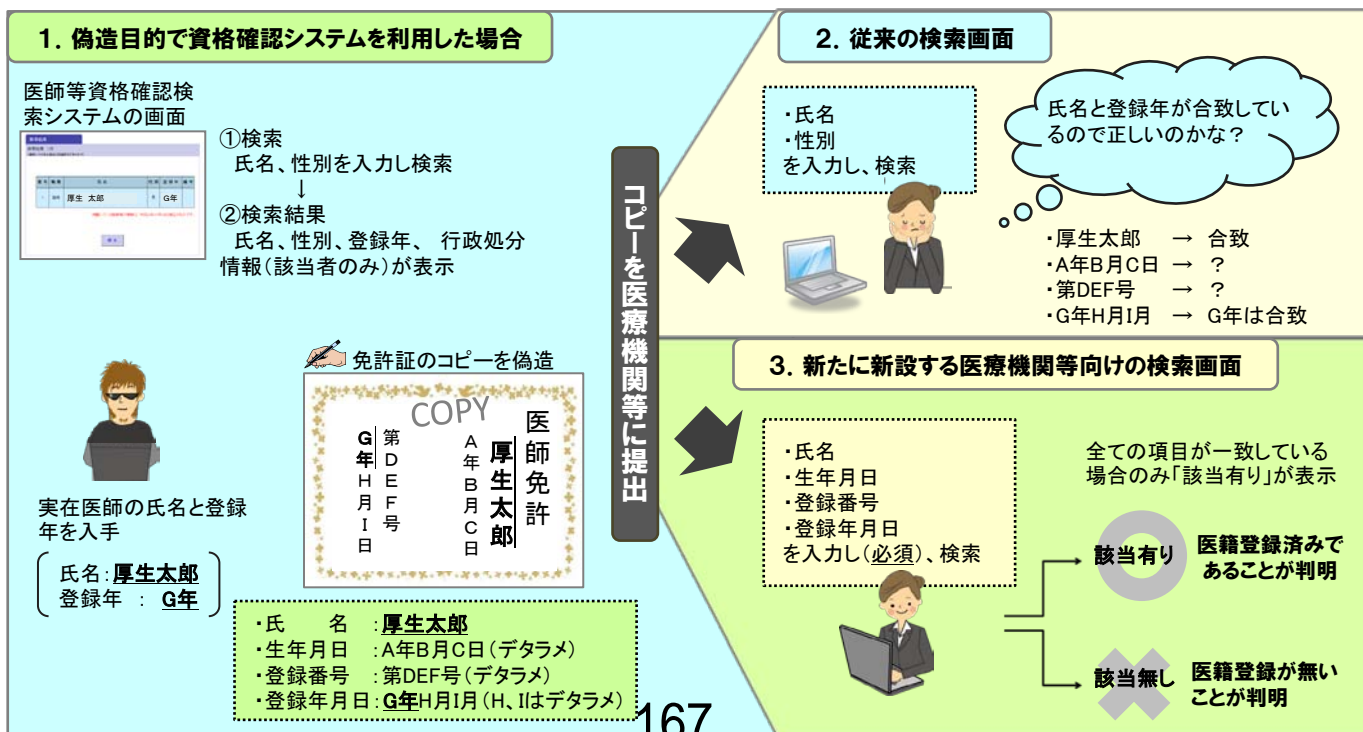
医療機関における資格確認の徹底

- 医師等のなりすましの問題については、従前より各都道府県を通じ、医療機関に対し、本人確認(戸籍の写し等)及び医師資格等(医師等免許証の原本)の確認を行うよう指導をお願いしてきたところ。
- しかしながら、依然として「なりすまし医師」の事案が生じていることから、各都道府県を通じて、各医療機関等に対し、その確認を厳格に行うよう改めて指導を行うとともに、医師等資格確認検索システムも活用するよう改めて周知をお願いしたところ。
- なお、厚生労働省に備えている医籍等への登録が完了しないと医療行為は行えないので、新規採用者に医療行為を行わせるにあたっては、登録済証明書(ハガキ)による登録の確認についても併せて指導をお願いする。

2

医師等資格確認検索システム拡充の概要

- 医療機関は採用予定者が医師等免許を有しているか否かを免許証原本で確認することとしている。その際に、記載されている事項を現行システムで検索する場合、氏名、登録年しか確認することができず、他の記載事項の確認ができない。
- 例えば、実在の医師の氏名で検索し、検索結果の範囲で免許証のコピーを偽造して医療機関に提出した場合(医籍登録番号などはデタラメに記載)、医療機関が現行システムで検索したとしても、検索結果とコピーに記載してある氏名、登録年が合致しているため、コピーの免許証原本が真正であると誤認してしまう。
- このため、引き続き原本確認の指導の徹底をお願いするとともに、医療機関(地方厚生局、保健所等を含む)が把握している氏名、生年月日、医籍登録番号、登録年月日が医籍等に登録されている事項と合致しているか否かの確認を可能とするシステム改修を行う予定。(平成25年夏目途)



18. 医師等の資格確認について（2）

関係通知等

医師及び歯科医師の資格確認の徹底について（通知）

（平成24年9月24日付医政医発0924第1号、医政歯発0924第2号
各都道府県医務主管部（局）長あて厚生労働省医政局医事課長、
歯科保健課長通知）

無資格者による医業及び歯科医業を防止するため、「無資格者による医業及び歯科医業の防止について」（昭和47年1月19日付け医発第76号厚生省医務局長通知。別添1）、「免許証の不正防止について」（昭和53年3月20日付け医発第289号厚生省医務局長通知。別添2）及び「医師等の資格確認について」（昭和60年10月9日付け健政発第676号厚生省健康政策局長通知。別添3）において、医師及び歯科医師の資格確認の徹底等を求めているところです。

しかしながら、今般、無資格者が医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。今後、同様の事例が発生することのないよう、医師及び歯科医師の採用時における免許証及び卒業証書の原本の確認等の徹底について、改めて関係者、関係団体等に周知徹底を図るようお願い申し上げます。

なお、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」（<http://licenseif.mhlw.go.jp>）を設けていることから、当該システムも活用して適正な資格確認を行うよう、併せて周知をよろしくお願い申し上げます。

【別添1】

無資格者による医業及び歯科医業の防止について

（昭和47年1月19日付医発第76号

各都道府県知事あて厚生省医務局長通達）

最近、無資格者が医業又は歯科医業を行なつていたために摘発される事例が発生しているが、無資格者による医業又は歯科医業は、国民の生命、身体に対する脅威となることはもとより、国民の医療に対する信頼を失墜させる原因ともなるものである。

無資格者が医業又は歯科医業を行なうことが医師法第一七条又は歯科医師法第一七条に違反することとなるのはもとより、無資格者に医業若しくは歯科医業を行なわせた病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者についても、その態様によつては、刑事責任を問われ、さらに免許の取消等の行政処分の対象となることとなる。

貴職におかれては、都道府県医師会、都道府県歯科医師会その他関係方面の協力を得て、左記の事項を徹底することにより無資格者による医業又は歯科医業の一扫を期されたい。

記

第1 免許資格の調査

- 1 管下の病院又は診療所を対象とし、診療に従事する医師又は歯科医師の免許資格に関する調査をすみやかに実施すること。実施に際しては、医師又は歯科医師の免許証等有資格者であることが確認できる書類の呈示を求める等の方法により正確な事実把握に努めること。

- 2 調査の結果、無資格者による医業又は歯科医業が行なわれていることが明らかになった事例については、刑事訴訟法第二三九条の規定により告発すること。
- 第2 病院又は診療所の開設時等における免許資格の確認
- 1 医師又は歯科医師が病院又は診療所を開設する場合には、医療法第七条の規定による病院の開設許可申請書又は同法第八条の規定による診療所の開設届の受理に際して、有資格者であることの確認を徹底すること。
- 2 病院又は診療所の開設者又は管理者が、医師又は歯科医師を雇用する際に免許資格を確認するよう十分な指導をすること。
- 第3 医師届及び歯科医師届の励行
- 医師法第六条又は歯科医師法第六条の規定に基づく医師、歯科医師の届出を未だ行なっていない者に対しては、届出を励行するよう督促すること。
- なお、これらの届出と医籍・歯科医籍との照合を行なうこととする予定である。

【別添2】

免許証の不正使用防止について

(昭和53年3月20日付医発第289号

各都道府県知事あて厚生省医務局長依頼)

今般、医師免許証が医師でない第三者により不正に使用されるといふ事件が報道されたが、かかる事件等を防止する観点から貴職におかれても、左記の事項に留意し、関係団体等と連絡を密にして、その周知徹底を図られたい。

なお、保健所等関係機関は、亡失に伴う免許証の再交付申請があった場合には、亡失事実の確認、申請者が同一人である旨の確認及び免許資格の確認を関係書類の提示を求めて行われたい。

記

- 1 免許を取得した者及びその家族は、亡失事故を起さないよう免許証の保留には十分な注意を払うこと。
- また、盗難等により免許証が第三者に渡る可能性がある場合は、すみやかに保健所等関係機関に通報すること。この場合貴職においては、関係機関にされた通報を至急当職あて連絡されたい。
- 2 各医療施設等は、免許取得者を採用するにあたっては、戸籍謄(抄)本等の提示、履歴書の確認等の方法により採用希望者が免許取得者であることを、十分に確認すること。

【別添3】

医師等の資格確認について

(昭和60年10月9日付健政発第676号

各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)

最近、外国人医師を採用した某地において、その際の免許資格に関する調査が十分に行われなかつたため、左記の無効医師免許証所持者による無資格医業が行われ、保険請求まで行われていた事例が判明したので、今後かかる事例が再発することのないよう左記事項に十分御留意のうえ、貴職におかれても、関係部局、貴管下保健所、病院、診療所等関係機関に対し、周知徹底願いたい。

記

- 1 無効医師免許について
- (1) 元興亜医学館及び東洋医学院を卒業した別添無効医師免許証名

簿の者に医師免許証が交付されているが、これについては、既に昭和30年8月25日発医第80号医務局長通知及び昭和51年1月23日医事第6号医務局医事課長通知をもつて通知してあり、終戦直後の特殊な社会情勢下においてやむを得ず、法定の資格を有しない者であるにもかかわらず、当時の台湾(中華民国)又は朝鮮において資格取得のために使用する目的をもつて、日本国において医業を行うことはできないという条件の下に(但し、その旨は免許証には記されていない)、医籍に登録せずして交付されたものである。

従つて、これらの者は我が国においては医師免許を有してはいないこと。

なお、本件免許証は昭和35年11月1日の最高裁判決により無効であることの判断が既に示されている。

- (2) 貴管内において、上記(1)に該当する者で医業に従事している者があるときは、当該者に対し免許証の呈示を求め、その免許が無効であることを告知する等適宜の措置をとり、その旨当職あて報告されたいこと。

2 医師等免許資格の確認について

無資格医業等の防止については、昭和47年1月19日医発第76号医務局長通知をもつて通知しているところであるが、今後とも次により徹底の上、その一掃を図られたい。

- (1) 医師及び歯科医師として、就業する目的で採用する場合には、事前に免許証及び卒業証書の原本の提出を必ず求め、資格を有していることの確認を十分行うよう指導されたいこと。
- (2) 免許証を亡失している場合には、速やかに免許証の再交付申請を行わせるよう指導されたいこと。
- (3) 免許証を保持していない採用者等については、免許証の交付(国家試験合格等による免許申請後、まだ免許証が交付されていない者については、登録済証明書の交付)を確認した後に医業に従事するよう指導されたいこと。
- (4) 免許資格等に疑義のある場合には、当局医事課と十分な連絡をとること。

3 その他(略)